



Fecha: _____

COOPERATIVA DE AHORRO, CRÉDITO Y SERVICIOS MÚLTIPLES INTEGRADA

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

DATOS GENERALES

Nombres: _____

Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Cédula No.: _____

Estado Civil: _____ Teléfonos: _____

Dirección Actual: _____

Empresa/Ingenio: _____

Fecha de Ingreso: _____ Código de Empleado: _____

Cargo que ocupa: _____

Departamento: _____ Salario Mensual RD\$ _____

Titular de Cuenta de Banco: _____

Número de Cuenta del Banco: _____ Corriente Ahorros

Correo electrónico: _____

Por medio de la presente autorizo al Departamento de Nomina, a descontar la suma de **RD\$** _____ de mi salario fijo MENSUAL para mis ahorros en la Cooperativa, a fines de que sean aplicados como ahorros sistemáticos en mi cuenta personal (el mínimo a ahorrar no puede ser menor al 3% de su salario).

Asi mismo, doy autorización para que en caso de fallecimiento o incapacidad, el monto total de mis ahorros hasta ese momento, sean entregados, luego de deducir de los mismos cualquier acreencia o deuda que tenga pendiente a _____

Cédula No. _____ Parentesco _____

En fecha _____ de _____ del año _____ en Santo Domingo, D.N., Rep. Dom.

Autorizado conforme
